



Trabalhos Científicos

Título: Lúpus Eritematoso Sistêmico Com Acometimento Hepático, Um Relato De Caso

Autores: MONALIZA CONCEIÇÃO LEITE (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); TACIANA RAULINO DE OLIVEIRA CASTRO MARQUES (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); MÔNICA CAVALCANTE TRINDADE (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); WALDINEIDE FERNANDES DE AZEVEDO (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); CÂNDIDA MARIA CAVALCANTE TRINDADE (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); ÊVANIA CLAUDINO QUEIROGA DE FIGUEIREDO (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); PUAMMA TABIRA LOPES (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); JESSICA MOURA CARTAXO (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); DÉBORA LIRA SILVA DA COSTA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); PATRICIA NARELLY CRUZ SILVA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); SÉSIA WANDERLEY QUIRINO (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); EVELINE SILVEIRA DA COSTA LEITE (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); MARIANA BEZERRA ALVES (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); MARIA KATARINE ALMEIDA ALVES (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); MARIA DO CÉU DINIZ BORBOREMA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); SILVAN ÍRIS GOMES GUIMARÃES (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); MARIA TEREZA BERNARDINO CHAVES (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); ALANNA MARIA DE ALMEIDA NOGUEIRA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB); DÉBORAH CAROLINE AMÂNCIO DA SILVA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB)

Resumo: INTRODUÇÃO O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune que pode acometer a função hepática; a hepatite lúpica foi relatada em 3%-9% dos pacientes afetados pelo LES, e a auto-imune em 2,1%-3,7%; sendo a forma subclínica comum e a fisiopatologia pouco conhecida. DESCRIÇÃO DO CASO Y.L.P.L, 11 anos, feminino, internada para investigar episódios diários de febre, anorexia, astenia, vômitos e pancitopenia – detectou-se anemia hemolítica, leucopenia, plaquetopenia, hipocomplementenemia, fator anti-nuclear reagente, aspartatoaminotransferase: 621U/I (até 33U/I), alanina aminotransferase: 208U/I (7-48U/I), gama gt: 862U/L (7-32 U/L), bilirrubina total: 0,6 mg/dL (até 1,0 mg/dL), tempo de protrombina: 16,3s (10-14s). As sorologias para hepatites (B e C), toxoplasmose, HIV e rubéola foram não reagentes. Já para Epstein-barr e Parvovírus B19, foram IgG reagentes. Preencheu-se os critérios diagnósticos de LES, foi iniciado a corticoterapia (1mg/kg/dia) e o uso da hidroxicloroquina (200mg/d), houve melhora do estado geral da paciente e os níveis das enzimas hepáticas seguiram em queda. DISCUSSÃO Flutuações nos níveis da ALT indicando atividade do LES vêm sendo reportadas em muitos pacientes. Todavia, não foi identificada nenhuma correlação da atividade de doença do LES com a incidência de doenças hepáticas. O acometimento hepático no LES pode decorrer de lesões induzidas por fármacos, esteatose, hepatites virais, trombose da veia porta, cirrose biliar primária (CBP), colangiteesclerosante primária (CEP), hepatite lúpica e superposição com a hepatite autoimune. Nesse caso, exclui-se as causas virais, como a CBP, CEP. Todavia, como não foi realizado o histopatológico, não se pode fechar a etiologia do quadro. E mesmo sem ela, a instituição da corticoterapia levou a redução dos valores das enzimas hepáticas. CONCLUSÃO A abertura do LES com alterações de enzimas hepáticas não é comum, fazendo-se necessário excluir causas infecciosas sempre antes de correlacionar com origem autoimune.